1 例糖尿病性周围神经病变的病例报告

荀晓娟、邓云慧

四川锦欣西囡妇女儿童医院

【摘要】总结 1 例糖尿病性周围神经病变孕妇的护理经验。主要护理要点包括：加强病情观察，加强诱因管理；预防糖尿病酮症酸中毒，加强饮食指导；密切监测血糖，成立多学科团队联合诊疗；合理选择分娩方式，全程心理疏导；增强患者信心。经过精心的治疗及护理，患者顺利分娩健康婴儿，共住院 25 天，正常分娩后 3 天出院。

【关键词】妊娠；产科护理；糖尿病；糖尿病周围神经病变

【引言】 糖尿病周围神经病变是一种临床常见的糖尿病 慢性并发症，其病因较为明确，患者身体长期处于高血糖状态，导致周围神经受损，出现感觉异常、疼痛、 感觉减退、肌力减弱、体温异常等症状。该病对患者日常生活影响较大且病程长， 严重时可威胁患者生 命安全，易使患者丧失信心，产生焦虑、抑郁等负性情绪，不利于病情控制[1]。糖尿病神经病变是因不同病理生理机制所致、具有多样化表现的一组临床综合征，是糖尿病最常见的慢性并发症。常见的糖尿病神经病变的类型为远端对称性多发性神经病变和自主神经病变，其中 DSPN 是最常见的类型，约占糖尿病神经病变的 75%，通常也被一些学者称为糖尿病周围神经病变。目前关于妊娠期合并该疾病的患者的护理鲜少见到相关报道，现将 1 例糖尿病性周围神经病变孕妇的护理体会现报告如下。

【病历资料】

我院于 2023 年 02 月 22 日收治了一例诊断为：糖尿病周围神经病变、孕前糖尿病（ D 级）、糖尿病视网膜病变、妊娠合并轻度贫血、妊娠合并不伴有精神病性症状的重度抑郁发作、$G_4P_1^{+2}31^{+6}$周宫内孕头位单活胎的孕妇。于 2023 年 02 月 22 日组织全院多学科会诊，会诊意见：从加强血糖管理、严密监测宫缩及胎儿、预防血栓形成、给予心理支持、加强营养指导与摄入、安全护理等方面进行管理，经过 3 周的治疗，患者因疼痛、抑郁不能耐受继续妊娠，于 35 周顺产新生儿重 2800g，Apgar 评分 9-10-10 分。产妇予促宫缩、继续服度洛西汀、口服硫辛酸抗氧化、甲钴胺营养神经、低分子肝素预防血栓、足部护理等处理；产后监测血糖波动正常范围，未再使用胰岛素。患者双下肢疼痛较前稍缓解、活动正常，于 2023 年 3 月 19 日顺利出院。本例案例在临床护理过程中较为少见，护理过程复杂，结局较好，具有很深的临床学习意义。

1 临床资料

1.1 一般情况

患者女，33 岁，因停经 31^{+6}周、“双下肢疼痛待诊、孕前糖尿病”于 2023 年 2 月 22 日 11:44 入院。

1.2 入院查体：轮椅入院，T：36.7℃，P：98 次/分，R：20 次/分，BP：112/98mmHg，焦虑评分 16 分，抑郁评分 23 分，神志清楚，痛苦面容，双上肢皮肤干燥，查体欠合作，目光呆滞，易冲动。双侧瞳孔等大等圆，双侧对光反射灵敏。心肺听诊无异常，宫高 27cm，腹围：98cm，未扪及宫缩，胎心 140 次/分，头位，未入盆，胎膜未破，未做阴道检查。四肢无畸形，关节无红肿；膝关节以下皮肤水肿伴红肿、皮温正常，有剧烈触痛，拒按，左下肢见多处皮肤破损（3×4cm2）、溃疡、红斑（6×8cm2）形成，右侧踝部见多处散在小水泡；双侧足背动脉扪及搏动，四肢肌张力正常，双足有阵发性惊跳，双足持续浸泡于冰桶之中，皮肤色泽呈黄棕、暗沉。

1.3 患者信息：既往史：平素体健，诉 2013 年孕 7＋月诊断妊娠期糖尿病，通过饮食，运动

控制血糖，产后未再监测血糖。2020 年孕期诊断妊娠期糖尿病，因饮食控制血糖差予胰岛素皮下注射。孕 4+月因 B 超提示 NT 值异常引产，引产后未用胰岛素，未监测血糖。传染病史：否认肝炎、结核等病史或接触史。外伤史：自诉怀孕期间有两次吞服 20 余颗安眠药，昏睡中如厕时有药物性跌倒，无腹痛及阴道流血流液，遂未就诊。无手术史、输血史及药物食物过敏史。预防及接种史不详。 用药史:怀孕期间对疼痛的对症用药。个人史：出生并久居于本地，文化程度：初中。否认疫水、疫区接触史，否人工业毒物、粉尘，放射性物质接触史，否认治游史。否认烟，酒等不良嗜好，月经史：经期 3-7 天，初潮年龄 13 岁，周期不规律，末次月经时间：2022 年 07 月 14 日预产期史：2023.04.21，月经量正常，颜色正常，无血块、无痛经。经期：正常。婚育史：已婚，G4P1+2,配偶身体健康，否认婚外性伴侣，否认造传性疾病家族史。再婚，否认近亲婚配，初婉 23 岁，顺产 1 胎（系与前夫所生),4+月引产 1 胎，自然流产 1 胎，否认葡萄胎，宫外孕史，未次生产时间：2013 年足月孕顺产一胎，生产顺利，无特殊：末次流产时间：2020 年。家族史：否认家族遗传性获病史，否认家族传染病史。心理健康史：2018 年曾有流产病史，自诉流产原因与其母亲有直接关系，出现情绪不稳，高兴不起来，伴有明显消极观念。半年前夫妻吵架后口服艾司唑仑 20 片。5 天前因疼痛导致情绪低落，烦躁不安，再次口服艾司唑仑 20 余片。其他：怀孕 20 周时症状发作时因疼痛有抓头发、捶头、尖叫及轻生行为。

1.4 体格检查:身高 154cm，体重 60kg，　宫高：27cm ，腹围：98cm ，胎方位：头位 ,胎先露：未入盆 ,骨盆外测量：IS24-IC26-EC20-T08.5cm，胎心率：142 次/分 ，肛查：未查，宫颈：未查 ，宫颈评分 Bishop：-分 ，宫缩：无 ，胎儿体重：1700 克 ，其他:患者双下肢膝关节以下对称性、非凹陷性水肿，足背为甚，左下肢见皮肤破损、触觉无明显减退。高危妊娠五色分级：红色。入院评估：敏感指标跌倒、压力性损伤高风险。

1.5 辅助检查及诊断：2023-02-22 腹部彩超（肝、胆、胰、脾、双肾、输尿管、膀胱）：未见异常。成人心脏彩超检查：心功测值（%）: EF :66FS:42 心率：110 次 / 分。二尖瓣前向血流 E 峰小于 A 峰。左室舒张功能减低，检查中心动过速。双侧下肢动脉彩超检查（5 对）：双侧股总动脉、股浅动脉、腘动脉、胫后动脉及小腿肌间动脉未见明显血栓，双下肢皮下组织水肿明显。双侧下肢静脉彩色多普勒超声（5:对）：双侧股总静脉、大隐静脉、股浅静脉、腘静脉、胫前静脉、胫后静脉及小腿肌间静脉走形及管径未见异常，部分管腔内可见红细胞自发显影，内血流信号充盈。双下肢皮下组织水肿明显。血常规：WBC：6.22*10 9 /L，NEUT%：73.8%，PLT：236*10 9 /L。凝血检查：FIB（纤维蛋白原） 6.50g/ L，D－D 聚体 1.85ug/mL。肝、肾功能:电解质:Na:132mmol/L，　K:3.84mmol/L，ALB（白蛋白）29.6g/L。随机血糖：GLU 7.3mmol/ L ，免疫四项：阴性；尿液分析：KET（酮体）：+2,；GLU（尿葡糖糖）+4。入院诊断：1. 孕前糖尿病（ D 级）；2. 双下肢疼痛待诊：血管病变？淋巴管病变？；3. 糖尿病视网膜病变；4. 妊娠合并轻度贫血；5. 妊娠合并不伴有精神病性症状的重度抑郁发作；6. G4P1+231+6 周宫内孕头位单活胎。

1.6 治疗干预：皮肤科：处理建议：水疱破溃处予夫西地酸软膏外涂，避免沾水;肿胀处予硫酸镁湿敷。眼科：眼底检查糖尿病视网膜病变（非增殖期）。内分泌科：目前糖尿病足诊断依据不足，建议：监测肾功、尿蛋白、血白蛋白、甲功。监测血糖，根据血糖调整胰岛素用量。营养科：白蛋白低，营养状况不佳，口服营养补充，予配送高蛋白、低 GI 营养制剂，保证每日能量和蛋白质。中医科：口服中药、双下肢局部对症治疗。心理科：诊断：重度抑郁发作。1).存在极高自伤自杀风险，需防止意外发生。2).药物:度洛西汀 60mg qd；劳拉西泮 1mg qn；3).物理治疗。疼痛科：予利丙双卡因局部止痛，如无缓解，评估后可给予持续静脉镇痛，选择在孕期使用较为安全药物。新生儿科：如需提前终止妊娠，产前评估早产儿出生情况，做好早产儿“黄金一小时”准备。

1.7 护理诊断、目标、措施、评价

1.7.1 护理诊断：疼痛：与糖尿病性周围神经病变导致的神经功能损伤有关。

护理目标：患者疼痛程度减轻或消失。

护理措施：①树立患者对抗疾病的信心;②遵医嘱使用硫酸镁湿热敷加保鲜膜包绕止痛[2]或使用止痛剂;③根据患者病情遵医嘱进行局部按摩及理疗改善血液循环，保护皮肤，防止烫伤及溃疡的发生[3]；④对于有溃疡及皮肤破损处应及时换药，注意无菌操作，防止发生感染，必要时使用抗生素。

护理评价:患者疼痛感减轻，未发生感染。

1.7.2 护理诊断:有母儿受伤的危险：与发生胎儿窘迫、母亲使用胰岛素发生低血糖有关 ；

护理目标：母儿生命体征平稳，血糖控制理想，胎儿无胎窘发生。

护理措施：①指导患者左侧卧位，改善胎儿血供，每日吸氧两次，每次 30 分钟，预防胎儿缺氧。②严密监测胎心、胎动情况，教会其胎动计数方法，每日遵医嘱予胎儿心电监护，有异常报告医生，定期 B 超监测了解胎儿血流情况。③注意观察患者有无心悸、焦虑、虚弱、乏力、饥饿感等低血糖症状，病房常备食物以便低血糖发生后立即进食。④按规定及时间定时监测血糖，遵医嘱正确使用胰岛素剂量[4]。

护理评价：母儿生命体征平稳，无异常。

1.7.3 护理诊断:有感染的危险：与高血糖、机体防御力下降、下肢的破损有关.

护理目标：患者未发生感染。

护理措施：①定期查血常规，监测血象情况。②注意无菌操作，采集末梢血针头及注射胰岛素针头一用一丢弃，禁多次使用，避免同一部位长期注射，需常更换部位。③每日监测患者生命体征，注意体温变化，有无发热。④保持病室及床单元清洁、干燥、舒适，嘱孕妇注意个人卫生，勤剪指甲，不用手抓挠皮肤，每天保持室内通风。⑤双下肢破溃处遵医嘱给予药物外涂。

护理评价：患者出院时腿部及会阴伤口愈合良好，无渗血渗液，子宫收缩好，无压痛

1.7.4 护理诊断:发生妊娠期高血压的危险：与微血管病变合并肾脏病变有关.

护理目标：患者血压控制良好，未发生不良反应。

护理措施：①严密监测患者血压情况，有异常及时报告医生并处理；②关注患者情绪及夜间睡眠情况，护理操作集中，做到三轻，避免打扰患者休息；③指导其低盐低脂易消化饮食。

护理评价：患者未因高血压引发不良反应。

1.7.5 护理诊断：有发生早产的风险：与疾病导致胎儿生长受限需提前终止妊娠有关

护理目标：早产儿结局良好

护理措施：①做好孕妇的心理安慰和解释，告知其保持良好的心态，避免过度焦虑紧张；②定期监测胎儿生长评估，了解胎儿宫内生长情况；③请营养师会诊指导并调节其饮食结构，必要时使用营养制剂，④遵医嘱使用地塞米松，促胎儿肺成熟。

护理评价：早产儿评分好，未发生不良的反应

1.7.6 护理诊断：有发生下肢静脉血栓的危险　与 VTE 评分有关

护理目标：患者未发生静脉血栓。

护理措施：①指导患者床上踝泵运动，告知其经常下床活动，使用气压治疗按摩腿部；②注意观察患者下肢有无疼痛、肿胀、皮肤颜色情况；③遵医嘱使用抗凝药物预防静脉血栓；④定期监测患者凝血四项、血管超声等。

护理评价：患者有主动预防的意识，配合治疗和运动，未发生静脉血栓。

1.7.7 护理诊断：潜在并发症：糖尿病酮症酸中毒

护理目标：患者未发生糖尿病酮症酸中毒

护理措施：①注意饮食调节，指导患者糖尿病饮食；②遵医嘱使用胰岛素剂量并注意药物疗效；③指导患者注意休息，保障足够的睡眠，病房床位安置尽量安静以便于患者休息；④指导患者适当活动，运动可增加机体对葡萄糖的利用；⑤重视并避免感染，注意患者有无感冒。

护理评价：患者血糖控制好，未发生糖尿病酮症酸中毒。

2. **结果及随访：**经过 3 周的治疗，患者因疼痛、抑郁不能耐受继续妊娠，于 35 周顺产新生儿重 2800g，Apgar 评分 9-10-10 分。产妇予促宫缩、继续服度洛西汀、口服硫辛酸抗氧化、甲钴胺营养神经、低分子肝素预防血栓、足部护理等处理；产后监测血糖波动正常范围，未再使用胰岛素。患者双下肢疼痛较前稍缓解、活动正常，于 2023 年 3 月 19 日顺利出院，出院后一周、一月分别对患者进行随访了解，患者出院后积极在综合医院继续进行专科治疗，抑郁情绪有所好转。

3. **讨论及结论：通过此次病例，我们在临床护理过程中，结合患者的临床表现及疾病的特征，需要制定个性化的护理计划及措施，从患者的水肿、皮肤破溃情况、体重的管理、血糖的管理、营养的管理、重度抑郁发作的安全管理及产科管理出发进行跨团队、跨学科的协作，优先解决患者最严重、最迫切的护理诊断，减轻患者痛苦，在整个护理过程中，要综合进行分析和讨论，注重患者安全。糖尿病并发症中以周围神经血管病变最多，占糖尿病并发症的 60%以上，严重者可致残或致死，而遵医行为不良导致血糖控制不佳是周围神经血管病变的重要因素，我院通过多学科团队个体化、精细化的妊娠期管理、合理选择分娩方式、严密的产时产后护理，全程心理疏导患者，心理干预与饮食干预等干预措施综合应用后，对改善糖尿病性周围神经病变的结局具有重要意义。**

参考文献

[1]苏雪清、胡玥中医延续性护理在弥可保治疗糖尿病周围神经病变患者中的应用 DOI：10.16658/j.cnki.1672-4062.2022.03.105

[2]王玲、赵鑫。保湿膜加硫酸镁湿热敷治疗糖尿病性周围神经病变的效果观察。《天津护理》2013 年 6 月第 21 卷 3 期 DOI：10.3969/j.issn.1006-9143.2013.03.026

[3]凌香莲.76 例糖尿病性周围神经病变病人的护理.护理研究 2015 年 2 月第 29 卷第 2 期中旬版（总第 493 期）

[4]肖俊锐,吴石贵,黄舒婕,吴邦泰,许旭昀,陈子睿.血清 SAA、CysC、Hcy、SF 表达与糖尿病周围神经病变的相关性研究[J].糖尿病新世

[5]王金媛,王凤杰,杨小良,邵兰玲,何延敏,张宁.参芪降糖颗粒治疗糖尿病周围神经病变临床分析[J].内蒙古中医药，2023.42（04）：59-60.DOI：10.16040/j.cnki.cn15-1101.2023.04.090.

[6]钟宏文,朱丽康,谢席平,汤冀,谢丽慧,傅新文.外周血 NLR、PLR 在 2 型糖尿病周围神经病变辅助诊断中应用价值[J].实验与检验医学,2023,41(01):63-66.

[7]许婷婷,季永娟,沈莹,杨小瑾,文丹,陈雪飞,徐彩勤,程翎鹂,桂云利,鹿斌,庄丽.维生素 D 与糖尿病周围神经病变关系的研究进展[J].现代医院,2023,23(01):150-152.

[8]姚延龙.针灸对糖尿病周围神经病变患者的治疗效果[J].中国医药指南,2023,21(02):128-130.DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2023.02.002.

[9]杨金灿,张金梅,刘相良,银艳.红花黄色素治疗糖尿病周围神经病变疗效的 Meta 分析[J].中医临床研究,2022,14(28):145-148.

[10]王妍,李双蕾,唐爱华,陈文辉,蒋云霞.活血通痹汤浴足治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].糖尿病新世界,2022,25(18):12-15.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2022.18.012.
界,2022,25(16):21-25.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2022.16.021.

[11]薛婧.糖尿病周围神经病变危险因素及治疗研究进展[J].中国城乡企业卫

生,2022,37(08):33-35.DOI:10.16286/j.1003-5052.2022.08.012.
[12]吴娜,蒙连新,季红运,李爽旗.中医护理干预对社区糖尿病周围神经病变患者影响的研究现状[J].糖尿病新世
界,2022,25(08):193-198.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2022.08.193.
Xueqing.Su Yue.Hu Application of continuous nursing care in treatment of diabetic peripheral neuropathy with mecobalamin DOI：10.16658/j.cnki.1672-4062.2022.03.105
Lingwang Xinzhao Effect of moist film and magnesium sulfate wet compress on diabetic peripheral neuropathy《Tianjin nursing》June 2013 Vol. 21 No. 3 DOI：10.3969/j.issn.1006-9143.2013.03.026
Lianglian Ling Nursing care of 76 patients with diabetic peripheral neuropathyNursing Research, Vol 29, mid-2015, Vol 2(Vol 493)
Okur Kürşat Tuğrul,Ozan Fırat,Kahraman Murat et al. Assessment of the risk factors determining the prognosis of major and minor limb amputations in patients with diabetic foot ulcers.[J] .Adv Clin Exp Med, 2023, undefined: undefined.
Duarte Rui V,Nevitt Sarah,Copley Sue et al. Response to Comment on Duarte et al. Systematic Review and Network Meta-analysis of Neurostimulation for Painful Diabetic Neuropathy. Diabetes Care 2022;45:2466-2475.[J] .Diabetes Care, 2023, 46: e113-e114.
Sadeghirad Behnam,Wang Xiaoqin,Busse Jason W,Comment on Duarte et al. Systematic Review and Network Meta-analysis of Neurostimulation for Painful Diabetic Neuropathy. Diabetes Care 2022;45:2466-2475.[J] .Diabetes Care, 2023, 46: e112.
Sakane Naoki,Kato Ken,Hata Sonyun et al. Association of Impaired Awareness of Hypoglycemia with Driving Safety and Hypoglycemia Problem-solving Abilities among Patients with Type 1 Diabetes in Japan: The PR-IAH Study.[J] .Intern Med, 2023, 62: 1431-1439.
Almomani Rowida,Sopacua Maurice,Marchi Margherita et al. Genetic Profiling of Sodium Channels in Diabetic Painful and Painless and Idiopathic Painful and Painless Neuropathies.[J] .Int J Mol Sci, 2023, 24: undefined.
Gu Wei-Li,Li Zhen-Hong,Zhang Si-Qin et al. Role of Fibrinogen in Type-2 Diabetes Mellitus with Diabetic Neuropathy and its Preliminary Mechanism.[J] .Protein Pept Lett, 2023, undefined: undefined.